病児・病後児保育依頼書

のぞえの森保育園園長　様

病児・病後児保育をするにあたり、次のように依頼します。

園児名		生年月日	年　月　日 （　歳　ヶ月）	男・女

診断名	
受診日・受診医療機関	月　日　病院名：
医療機関連絡先	電話番号：
医療機関からの処方	なし・朝・昼・夕 ／ 屯用薬：坐薬・吸入・（　）

利用期間	月　日 ～　月　日 まで		
予定利用時間	1日目 ：　～　：	2日目 ：　～　：	3日目 ：　～　：
病児・病後児利用同意書	口　提出（　月　日）		

【 医師の指示・確認事項 】	
安静	制限なし　・　安静　・　その他（　）
食事	病児保育では、おにぎり・うどん・フルーツの提供となります
お薬の持参	なし　・　あり（与薬依頼書提出）

◎「病児病後児保育同意書」の内容を理解し同意します。

◎ 病児保育は延長保育は実施していません　18時を超えた場合1000円の追加料金が発生します。

年　月　日　保護者自署　（　）

依頼のもと受け入れを許可します

のぞえの森保育園　園長　㊞